

گزارش سمینار کشوری بیمه‌های پایه و قراردادها؛

رویکردها، تجربه‌ها و چالش‌های حقوق طرفین قرارداد (پنجم اسفندماه ۱۳۹۵)

ماده ۵) تعهدات سازمان
 ۵-۱) سازمان/ نهاد متعهد می‌شود وجه صورت‌حساب ارسالی مؤسسه را **در صورت تأمین اعتبار** حداکثر ظرف مدت سه ماه از زمان پذیرش اسناد پرداخت کند.
ماده ۶) تخلف از مفاد قرارداد؛ مؤسسه موافقت می‌نماید که **سازمان رأساً مرجع تشخیص وقوع تخلف** از مفاد قرارداد بوده و در صورتی که خسارتی ناشی از عملکرد بیمارستان به سازمان وارد آید سازمان محق است طبق نظر کارشناسان خود یا مراجع علمی داخل و خارج سازمان؛ به میزان ۲ برابر خسارت وارده از مطالبات طرف قرارداد کسر نماید و بدیهی است این اقدام نافی اقدامات دیگر براساس دستورالعمل‌های سازمان نخواهد بود.
ماده ۷) حل اختلاف؛ در صورت بروز اختلاف بین سازمان یا نهاد و مؤسس یا مؤسسين صرفاً در خصوص تعلیق و یا لغو قرارداد؛ مرحله اول، مرجع رسیدگی توسط سازمان یا نهاد و در صورت عدم حل اختلاف کمیته‌ای متشکل از نمایندگان سازمان نظام پزشکی، سازمان بیمه‌گر حسب مورد، دانشگاه علوم پزشکی تشکیل گردیده و تصمیم صادره برای طرفین قرارداد لازم‌الاجرا خواهد بود. در پایان جلسه پس از برگزاری پانل پرسش و پاسخ، بیانیه سمینار توسط جناب آقای دکتر بیرجندی‌نژاد به شرح زیر قرائت گردید؛

بیمه‌گر را مطرح نمودند. در نهایت، پس از طرح مشکلات قرارداد سازمان‌های بیمه‌گر پایه توسط مسئولین مختلف و ارائه مقالات مرتبط با این موضوع، اعضای شرکت‌کننده سمینار به صورت آزاد به بحث و تبادل نظر پرداختند. اشکالات اساسی وارده به متن قرارداد بخش خصوصی به شرح ذیل مورد بررسی قرار گرفت (عبارت‌هایی که به صورت پر رنگ نشان داده شده‌اند، مواردی هستند که خارج از مصوبه شورای عالی بیمه به متن قرارداد اضافه شده‌اند. این قرارداد مصوبه شورای عالی بیمه را نداشته لذا وجاهت قانونی ندارد)؛
ماده ۳) مبلغ قرارداد؛ مبنای پرداخت مبلغ قرارداد براساس تعرفه و فرانشیز مصوب سالانه هیأت محترم وزیران و **مقررات داخلی سازمان یا نهاد می‌باشد.**
ماده ۴) تعهدات مؤسسه
 ۴-۲) مؤسسه موظف به رعایت کلیه تعرفه‌های تشخیصی-درمانی و دارویی و فرانشیز مصوب هیأت محترم وزیران براساس مواد ۸ و ۹ قانون بیمه همگانی و **مقررات داخلی سازمان یا نهاد می‌باشد.**
 ۴-۴) مؤسسه مجاز به دریافت مابه‌التفاوت بهای بخش خصوصی و دولتی که به عهده بیمه‌شدگان است براساس تعرفه‌های مصوب و **مقررات داخلی سازمان یا نهاد می‌باشد.**

سازمان نظام پزشکی مشهد میزبان برگزاری سمینار کشوری بیمه‌های پایه و قراردادها؛ رویکردها، تجربه‌ها و چالش‌های حقوق طرفین قرارداد، در تاریخ پنجم اسفند ماه ۱۳۹۵ بود. این سمینار پیرو مصوبه (۱۶) شورای عالی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران در چهل و یکمین جلسه شورا بود که در تاریخ چهارم آذر ماه ۱۳۹۵ در شهر اصفهان برگزار گردید. سمینار کشوری بیمه‌های پایه و قراردادها با حضور مسئولان محترم از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، رئیس و اعضای هیأت رئیسه مجمع عمومی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، اعضای شورای عالی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، معاون برنامه‌ریزی و نظارت سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران؛ جناب آقای دکتر محمد جهانگیری، مسئولان سازمان‌های بیمه‌گر پایه کشوری و استانی (جناب آقای دکتر کبیر، جناب آقای دکتر همتی، جناب آقای دکتر مهدی درخشان، جناب آقای دکتر توانایی، آقای قلیخانی، جناب آقای دکتر رمزی، جناب آقای دکتر صاحب‌جمعی، جناب آقای دکتر داستانی، جناب آقای دکتر نیک فرجام، جناب آقای دکتر مهرداد درخشان و ...)، رؤسای دانشگاه‌های علوم پزشکی قطب آموزشی سراسر کشور، معاونین درمان دانشگاه‌های علوم پزشکی، معاونین درمان دانشگاه‌های علوم پزشکی، مدیران اقتصاد درمان دانشگاه‌های علوم پزشکی، رؤسای سازمان‌های نظام پزشکی (کلان شهرها) و سایر مقامات کشوری و استانی مرتبط با موضوع برگزار شد.

در آغاز جلسه پس از برگزاری مراسم خیر مقدم توسط جناب آقای دکتر علی بیرجندی‌نژاد؛ دبیر سمینار کشوری بیمه‌های پایه و قراردادها، جناب آقای دکتر مصطفی مهربانی بهار؛ ریاست سازمان نظام پزشکی مشهد، مباحثی را در زمینه مشکلات قرارداد سازمان‌های بیمه‌گر پایه و لزوم همکاری مناسب بین سازمان‌های بیمه‌گر و نظام پزشکی همچون سال‌های گذشته بیان کردند. سپس، جناب آقای دکتر کبیر مسائل و مشکلات پیش‌روی سازمان‌های



بیانیه پایانی سمینار کشوری بیمه‌های پایه و قراردادهای رویکردها، تجربه‌ها و چالش‌های حقوق طرفین قرارداد

بسمه تعالی

با استعانت از پروردگار متعال و با توجه به مباحث مطرح شده در سمینار کشوری "بیمه‌های پایه و قراردادهای" که در تاریخ پنجم اسفندماه ۱۳۹۵ در محل سازمان نظام پزشکی مشهد برگزار گردید و ضمن تقدیر از تمام دست‌اندرکاران و میهمانان شرکت‌کننده، بدینوسیله بیانیه پایانی سمینار به شرح ذیل اعلام می‌گردد.

(۱) سیاست‌های ابلاغی مقام معظم رهبری و مصوبات مجلس شورای اسلامی در برنامه پنجم و ششم توسعه در بخش سلامت و قوانین و دستورالعمل‌های مرتبط، راهنما و مبنای الزامات ارائه‌کنندگان خدمات سلامت و سازمان‌های بیمه‌گر پایه در تدوین قرارداد همکاری خواهد بود. (۲) همگی بر این باوریم که در جهت افزایش بازدهی و بهینه‌سازی فرآیند همکاری ارائه‌کنندگان خدمات سلامت و سازمان‌های بیمه‌گر پایه، بحث و تبادل نظر و مشارکت

در تصمیم‌گیری از اصول و ضرورت‌های اجتناب‌ناپذیر این همکاری خواهد بود.

(۳) حرکت به سمت استانداردسازی و اصلاح قرارداد ارائه شده به خدمات‌دهندگان سلامت، نیازمند توجه به دغدغه‌های مراکز ارائه‌کننده خدمات بوده و این خواسته با همدلی و همراهی طرفین قابل اجرا است.

(۴) همگی باور داریم شفاف‌سازی و رعایت حقوق عادلانه طرف‌های قرارداد سبب تسهیل در اجرای موفق آن خواهد شد. حذف مؤلفه‌های غیر منصفانه و شروط یک طرفه از قرارداد ارائه شده، ضرورت غیر قابل کتمان قرارداد خواهد بود.

(۵) لزوم تعهد برای هر دو طرف قرارداد اعم از ارائه‌کنندگان خدمات سلامت و سایر دستگاه‌ها و سازمان‌های بیمه‌گر پایه امری ضروری به نظر می‌رسد. ضمن این که رعایت موازین قانونی و انجام تکالیف مصرح در قانون و دستورالعمل‌های ابلاغی خواسته اصلی ارائه‌کنندگان خدمات سلامت از دستگاه‌ها و سازمان‌های بیمه‌گر پایه می‌باشد. (۶) جلوگیری از پیچیده‌سازی نظام حل اختلاف و مشارکت طرف ارائه‌کننده خدمت در نحوه حل اختلاف احتمالی در قرارداد، ضرورت هر گونه قرارداد منصفانه است.

(۷) تقاضا داریم که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بیش از پیش، حسب وظیفه قانونی محول شده، نسبت به ارائه خط‌مشی و اعمال سیاست‌های به‌روز و شفاف حقوقی به شورای عالی بیمه اقدام نماید.

(۸) مشارکت و پیگیری مستمر و مؤثر سازمان نظام پزشکی در تدوین و تنظیم قرارداد منصفانه و تحقق حقوق طرفین



امری لازم و ضروری است.

(۹) بر اساس استعلام انجام شده؛ قرارداد ابلاغ شده سال جاری توسط مرجع قانونی آن یعنی شورای عالی بیمه تدوین و ابلاغ نشده و با عنایت به ایرادات جدی در متن آن توصیه می‌شود که تا اخذ نتیجه مطلوب موضوع با پیگیری کمیسیون بیمه شورای عالی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران و سایرین؛ فرمت قرارداد سال‌های قبل تا رسیدن به تفاهم و جمع‌بندی نهایی مبنای توافق قرار گیرد.

(۱۰) همه دست‌اندرکاران نظام سلامت و سازمان‌های بیمه‌گر پایه بر این نکته تأکید دارند که وجود یک بستر قراردادی و تعاملی قانونمند و منصفانه و برای ایجاد فضای آرام و امن به منظور ارائه خدمات سلامت؛ حفظ و نجات نجات جان بیماران و ارتقای سلامت مردم ضروری است و بر تفاهم هر چه بیشتر سازمان‌های بیمه‌گر پایه و سازمان نظام پزشکی و وزارت بهداشت تأکید دارند.

(۱۱) از رئیس کل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی تقاضای پیگیری موضوع تا حصول نتیجه از طریق کمیسیون مربوطه در شورای عالی سازمان نظام پزشکی کشور با الحاق نمایندگانی از وزارت بهداشت و نمایندگان سازمان‌های بیمه‌گر پایه و کارشناسان خبره این حوزه به جمع آنان دنبال شود و با طراحی و تدبیر لازم، این موضع چالش برانگیز را قبل از تبدیل شدن به هرگونه بحران به نحوی عادلانه حل و فصل نماید.

(۱۲) شورای عالی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی، اقدامات لازم برای تحقق مقاصد مشروع و به حق مطروحه فوق‌الذکر را که از مصوبات قبلی آن شورا نیز بوده؛ تا رسیدن به نقطه‌ای مطلوب و اطمینان‌بخش به انجام برساند.

در خاتمه ضروری است که دبیرخانه سمینار نسبت به تدوین نقطه نظرات صورت گرفته از سوی میهمانان و سخنرانان و ارائه‌کنندگان مقالات، اقدام لازم صورت داده و جهت اطلاع‌رسانی مناسب، نسخه ای مکتوب و تصویری از سمینار را به حضور مراجع مرتبط ارسال نماید.

ستاد برگزاری سمینار کشوری بیمه‌های پایه و قراردادهای رویکردها، تجربه‌ها و چالش‌های حقوق طرفین قرارداد
۵- اسفند ماه ۱۳۹۵